深度访谈在全科医学研究中的设计与应用

徐志杰，汪洋，钱熠.深度访谈在全科医学研究中的设计与应用［J］. 中 国全科医学，2022.［Epub ahead of print］. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0818

徐志杰[1]，汪洋[2]，钱熠[3]

基金项目：浙江省教育厅一般科研项目（Y202148336）；浙江省医药卫生科技计划（2023KY748）

1. 310009 浙江省杭州市，浙江大学医学院附属第二医院全科医学科

2. 100191 北京市，北京大学中国卫生发展研究中心

3. 311121 浙江省杭州市，杭州师范大学公共卫生学院

*通信作者：钱熠，讲师；E-mail: starshines721@163.com

【摘要】 深度访谈是通过与被调查者深入交谈来了解某一社会群体的生活经历和生活方式，探讨特定现象的形成过程，并提出解决问题的思路和方法。深度访谈已经被广泛用于研究全科医学研究，了解其基本理念和掌握设计与应用的过程是掌握该方法的关键。本文按照实施深度访谈研究的前、中、后 3 个阶段对全面阐述其研究过程。在正式开展深度访谈研究前，研究者需要了解深度访谈有关研究目的和过程的基本理念、特点和局限性，并且明确该方法适用于哪些研究。在深度访谈研究的设计与实施过程中，研究者需要重点从访谈对象的招募、访谈提纲的设计和完善、访谈资料的收集，以及访谈资料的分析 4 个阶段掌握研究的主要步骤。在完成深度访谈的资料分析后，研究者需要参照定性研究常用的报告规范撰写研究论文，增加研究结果的可信度和研究过程的透明性。此外，本文推荐了 5 个在全科医学研究中适用于深度访谈的方向，并介绍了可供研究者掌握深度访谈方法的学习资源。通过对深度访谈研究方法的介绍，本文旨在帮助全科医学和基本保健领域的研究者掌握一种适合研究科学问题的方法，为提升我国该领域定性研究的质量提供方法学借鉴。

【关键词】 深度访谈；全科医学；定性研究；研究设计；应用

【中图分类号】 C91-03 【文献标识码】 A

The design and application of in-depth interview in primary care research

XU Zhijie[1], WANG Yang[2], QIAN Yi[3*]

1.Department of General Practice, The Second Affiliated Hospital, Zhejiang University School of Medicine, Hangzhou 310009, China

2.China Center for Health Development Studies, Peking University, Beijing 100191, China

3.School of Public Health, Hangzhou Normal University, Hangzhou 311121, China

Corresponding author: QIAN Yi, lecturer; E-mail: starshines721@163.com

【Abstract】 In-depth interview is to understand the experience and lifestyle of a certain social group through in-depth conversation with the respondents, explore the formation process of specific phenomena, and put forward ideas and recommendations to solve problems. In-depth interview has been widely used in the study of primary care research. Thus, understanding its basic concept and mastering the design and application process is essential to master this method. This paper comprehensively expounds the process of the three stages of implementing in-depth interview research. Before formally carrying out in-depth interview research, researchers need to understand its basic concepts, characteristics and limitations related to the research purpose and process, and identify which studies are applicable if using this method. In the design and implementation of in-depth interview research, researchers should focus on the main steps of the research in four stages: recruitment of interviewees, design and modification of interview guide, collection of interview data, and analysis of interview data. After completing the data analysis of the in-depth interview, researchers need to write a research paper referring to criteria or standards of qualitative research to increase the credibility of research results and the transparency of the research process. In addition, this paper recommends five fields suitable for in-depth interviews in primary care research, and introduces learning resources for researchers to master in-depth interview methods. Through the introduction of in-depth interview research method, this paper aims to help researchers in the field of general practice/primary care to master a method suitable

for scientific research, and provide methodology reference for improving the quality of qualitative research in this field in China.

【**Key words**】In-depth interview; Primary care; Qualitative research; Study design; Application

深度访谈是定性研究中常用的一种方法，访谈者通过与被访谈者一对一地深入交谈，了解其关于某一问题的经历和看法，探讨特定现象的形成过程。访谈者通常按照事先计划的问题开展访谈，并在访谈完成后对访谈获得的信息进行分析，从而以叙事和描述的形式呈现出对研究主题的理解，提出解决问题的思路和方法。深度访谈作为一种社会科学研究方法，已经被广泛用于研究全科医领域中的卫生服务、管理和心理等层面的问题。近年来，国内全科医生开展基于深度访谈的定性研究数量逐渐增多，研究方向多集中在全科医学教育、社区卫生服务、医疗人员观点、患者疾病体验等领域，因而全科医生对掌握深度访谈的设计与应用方法的需求显著增加。本文通过阐述在研究开始前、研究过程中与研究结束后 3 个阶段使用深度访谈的常用方法，结合全科医学领域的研究案例分析开展深度访谈研究的技巧和注意事项，旨在帮助全科医生了解深入访谈的基本理念，掌握深度访谈研究的设计与应用方法。

1 研究开始前——为什么在研究中使用深度访谈？

1.1 作用与特点

深度访谈是研究者向受访者收集定性资料的常用方法，其主要作用是细致而深入地了解受访者的经历和行为、对事物持有的观点，以及情绪和感受，引导受访者充分表达出其所知道的事物状况并予以解释[1-2]。现实中的许多问题具有复杂性、不确定性和动态性的特点，难以通过固定的测量工具（如问卷）反映出真实情况[3]。深度访谈为研究者探索现实问题提供了一个开阔和全面的视角，帮助研究者多角度、多层次地理解研究对象的各个方面。研究者和受访者在访谈中围绕着研究问题进行互动，从而形成对问题的解释性理解；随着研究的深入，研究者可能发现新的问题，深度访谈能够帮助研究者继续追踪和探索，从访谈的信息中做到见微知著。此外，深度访谈还能用于指导测量工具的开发以及测量结果的解释，成为伴随定量研究前后的重要研究内容[4]。

深度访谈作为一种调查现实问题的研究方法，具有以下 4 个方面的特点。其一，研究形式具有灵活性。深度访谈所使用的提纲并非一成不变；相反，它允许和鼓励研究者在研究范畴内结合研究需要不断调整访谈内容，特别是在访谈过程中通过有针对性、有技巧性地向受访者提出问题来获得有价值的回答。其二，研究过程具有互动性。深度访谈是研究双方在互动中进行的，访谈者引导受访者积极而非被动地回应提问，逐步产出新的资料，进而构建新的知识。其三，研究内容丰富深刻。访谈者运用深度访谈中的多种技巧，在获得的表面信息的基础上深入追问，收集与访谈相关的非语言信息，更加深刻地理解问题。其四，研究结果具有延伸性。对深度访谈得到的资料进行深入分析后，研究者或许能解读出隐藏在信息背后的内容，顺此内容继续开展访谈调查，研究结果将得到印证或被否定。

1.2 方法优势与局限性

深度访谈在定性研究中具有的优势集中在 3 个方面。首先，访谈者和被访谈者在访谈过程中能建立比一般调查更加紧密的关系，访谈者运用技巧充分获得受访者信任，使其专注于对问题本身的思考和解释，在双方的互动中共同创造了知识，有助于增加研究结果的可信度[5]。其次，由于访谈过程具有灵活性，访谈者可根据实际情况调整提问的顺序和内容，适当修改提问的措辞，通过深入追问明确受访者的真实意图，或使用间接提问（如“投射技术”）引导其表达潜意识中的想法[6]。第三个优势是研究者在深度访谈中通过敏锐地察觉访谈内容的细微差别，能产生基于情境的知识，因为对访谈内容意义的理解依赖于其产生的情境，访谈的环境氛围、受访者的情绪和动作等细节均可用于辅助访谈结果的准确分析。

然而，深度访谈法的上述优势从另一个方面而言可能成为影响研究结果真实准确的局限性。由于深度访谈是将访谈者自身作为调查的工具，其过程和结果很大程度上受访谈者及其与受访者之间关系的影响，此为偏倚的主要来源。具体而言，访谈者的个人情况，如年龄、性别、种族、信仰、文化背景等特征对其开展访谈产生的影响是无法被忽视的[2]。同时，深度访谈对访谈者的经验和能力有较高的要求，在没有经过培训、访谈时间受限或访谈提纲不成熟等许多情况下，访谈者可能与受访者的互动不足，或者满足于获取表面信息而未能深入，对资料来源的情境的把握不够完整[7]。再者，在研究结束前，访谈者或多或少对结果持有个人价值判断，因而难以在访谈中和分析资料时做到完全客观、中立。

1.3 深度访谈的适用性

在了解了深度访谈的作用、特点及方法优劣性后，作为研究者的全科医生根据自己的研究方向，判断是否选择深度访谈作为研究方法。研究方法的适用性没有绝对的界限，但当研究方向具备以下 4 种特征时建议考虑使用深度访谈。（1）研究结果可以通过与人的交流互动产生：研究问题与人的行为、想法和情感息息相关，研究者期待的结果基本可以从受访者的回答中获得，这是开展深度访谈的必要条件。（2）研究方向侧重于关注个性化和特殊性问题：研究者关心的是具有明显特征的个案呈现出来的问题，研究仅对少部分人群反映的情况进行探讨而不关注研究结果是否具有普适性和规律性。例如王寅生[8]等人通过深度访谈研究农村订单定向医学毕业生在基层医疗机构的发展境遇问题，其研究人群具有鲜明的时代性和政策导向性。（3）研究内容关注事物的互动与过程：研究者注重希望考察现象或行为在具体情境下的互动状态，了解事物或行为的发生的原因和发展的趋势。例如老年人主动要求全科医生为其开具非必要药物的现象（以下简称“点单式处方”）在基层门诊中较为普遍，因而我们通过深度访谈探索全科医生在此情形下如何应对患者的要求[9]。（4）研究初衷是发现、探索与解释问题：当研究的事物和现象鲜为人知或被人视为理所当然时，使用深度访谈有助于研究者发掘有价值的研究议题，不断修正和完善研究资料，构建能够解释研究问题的理论。例如在新冠疫情在爆发的初期给我国基层医务人员的正常工作带来巨大的冲击，我们在开展了深度访谈研究，向一线基层医务人员深入了解其参与疫情防控的经历和面临的困境[10]。

2 研究过程中——如何科学设计与实施研究的主要环节？

2.1 访谈对象的招募

2.1.1 入选标准　在招募访谈对象之前，研究者需制定清晰而详实的入选标准（即纳入标准与排除标准），以保证参与研究的受访者能满足深度访谈研究的需要。纳入标准可以从研究问题中直接获得，例如在研究基层医务人员参与疫情防控的经历与阻碍问题时，将纳入标准定为“就职于基层医疗机构且参与疫情防控工作的医务人员”即是合理的。为了提高访谈的质量，研究者对可适当提高纳入门槛，例如规定受访者最低工作年限和工作经历，以增加每次访谈获得的信息，但无特殊原因，不建议限定性别、种族、年龄等可能引起歧视问题的个人情况。

排除标准并非纳入标准的反面。例如当纳入标准为“全科医生”时，排除标准不宜设定为“除全科医生外的医疗人员”。研究者在符合纳入标准的人群中选择潜在受访者并发出参与访谈的邀请，与后者取得联系后进一步了解其基本情况，若其满足排除标准则不能成为受访者。拒绝签署知情同意书是最常见排除标准。其他可能影响到访谈过程和结果的因素应考虑写入排除标准中，例如无法使用普通话而影响交流、存在语言或听力障碍、罹患严重精神疾病等。

2.1.2 *抽样方法*　深度访谈的研究对象依靠灵活机动的非随机抽样方法来确定，这是由深度访谈的目的决定的，即研究注重的是对行为和事物形成深入和完整的理解。一般而言，深度访谈的对象应当选择那些能够为研究问题的理解提供最为准确和丰富信息的人群，他们对访谈的主题较为熟悉且有一定的表达和交流意愿。常见的抽样方法包括方便抽样、滚雪球式抽样和目的性抽样等。方便性抽样是研究者在确定的研究场所范围内，出于易于接触到更多潜在受访者考虑的抽样方法。例如，为研究患者接受基层医疗机构药学门诊服务后的感受和看法，研究者事先无法获知哪些人有基层药学门诊的就诊经历，故可以直接前往社区卫生服务中心的药学门诊，等待患者就诊结束后邀请其参与访谈。

滚雪球式抽样是研究者邀请已完成访谈的受访者推荐其他的潜在受访者参与研究的方法，这一方法有助于研究能继续深入进行，一般与目的性抽样结合使用。目的性抽样也称为选择性抽样或主观性抽样，是指研究者根据入选标准和自己的主观判断选择具有研究代表性的受访者。通常，研究者在与潜在受访者联系之前已经掌握了有关后者的部分信息，并相信其能为研究带来有价值的新发现。目的性抽样的对象既可以是符合多数人特征的代表者，也可以是不典型者，且一般遵循受访者特征的最大差异原则，即尽可能让研究对象在性别、年龄、教育背景、生长区域、工作经历等常见个人情况上有所差别，以此提升研究资料的完整性和代表性。

在扎根理论研究中，研究者还可使用一种特殊的目的性抽样——理论抽样，这是一种具有更高选择性的抽样方法，研究者根据理论构建的需要，选择那些可能有助于达到“理论饱和”的研究对象。在老年人“点单式处方”的扎根理论研究中，我们采用了访谈资料收集与分析交替进行的方法，在理论模型不断完善的过程中寻找合适的受访者，从而利用有限的访谈实现更完整的研究结果[7]。

2.1.3 *招募方式* 在确认拟访谈对象符合研究的入选标准后，研究者将邀请其参与深度访谈。常见的招募渠道包括面谈、手机短信、电话、电子邮件、移动社交媒体（如 QQ、微信）等。研究者需向访谈对象说明研究的主要目的，访谈的具体流程和大致需要的时间，受访者参与研究的权利与义务，有关访谈内容录音的事项，约定访谈的地点，以及其他相关注意事项。研究者应当主动说明对访谈内容拟采取的保密措施及研究结果的用途。如果涉及参与研究的补偿，研究者同样应当在招募时主动说明。研究对象同意接受访谈后，应及时向其发送正式的知情同意书，获得受访者的书面签名或口头同意。注意知情同意书的具体内容应通过研究者所在医疗机构伦理委员会的审查。若访谈计划在线上进行，建议提前约定用于访谈的电脑软件或手机应用程序，提醒受访者在访谈正式开始前下载和注册。

2.1.4 *确定样本量* 深度访谈的研究对象数量一般从十几例到几十例不等，对不同的研究者、不同的研究路径和内容而言各不相同。尽管没有类似于定量研究的样本量计算公式，我们仍然建议研究者根据研究的情况估算样本量。当研究符合以下情形时，估算的样本量可适当增加：（1）研究的范畴较广或问题较深；（2）研究涉及的人群的异质性较大；（3）满足研究目标所需的分析和解释水平较低；（4）研究的时间、预算或可接触的潜在研究对象数量较多。

另一方面，在深度访谈正式开始后，当研究者无法从新的访谈中分析提炼出更多且有价值的信息时，认为访谈资料已经达到“信息饱和”时，可以终止研究对象的招募。信息饱和是定性研究在结果报告中需说明的问题，但研究者更应当从研究结果本身来判断终止访谈的最佳时机[3]。回答以下 8 个问题有助于研究者确定合适的样本量：（1）当前的访谈是否忽视了某些重要的研究问题？（2）是否还有关键问题没有获得清晰、明确的回答？（3）已有的访谈资料是否呼应了研究目标？（4）已有的访谈资料可以在多大程度上分析出新的主题或信息？（5）研究者当前是否能处理访谈资料中的矛盾问题？（6）已有的访谈资料是否能证实或推翻关于主题的现有知识？（7）研究者当前是否能依据访谈资料构建完整的理论？（8）访谈资料中是否出现了可供进一步研究的内容？

2.2 访谈提纲的设计

2.2.1 *开发方法* 访谈提纲是研究者用于组织访谈过程的重要工具，由大纲性的访谈问题构成，它能帮助访谈者掌握访谈的内容和顺序。一份设计良好的访谈提纲

不仅能为访谈者提供提示和把控方向，亦能让受访者知无不言地提供更多有价值的信息，故合理地开发访谈提纲对于深度访谈的研究质量至关重要。相比于问卷或量表，开发访谈提纲的弹性更大，研究者既可以通过文献回顾自行设计提纲的内容，也可以选择借鉴同类研究中使用的访谈提纲，根据需要做出相应的调整。

有关访谈提纲开发的流程可参考 Kallio 等人在一份方法学系统综述中总结的 5 步法[5]。步骤一：确定使用深度访谈的前提条件，即研究者首先需要评估将深度访谈作为研究资料的收集方法是否适合于其所选择的研究问题；步骤二：检索和使用现有知识，例如通过系统的文献检索、专家咨询、研究组讨论等，从而在开发访谈提纲前对研究问题和内容形成充分认识。步骤三：制定访谈提纲初稿，将从步骤二中获得的资料按照契合研究主题的结构、内容和逻辑的形式，初步形成一份访谈提纲。步骤四：初步测试访谈提纲，通过预访谈、专家咨询等方式确认访谈提纲初稿内容覆盖的范围、相关性和可行性，对初稿内容做出必要的修改。步骤五：完成正式访谈前的访谈提纲修订，使之满足表达清晰、内容完整和逻辑严谨的要求。

随着深度访谈的进行，访谈提纲将不断得到更新，例如增加新的问题或改变原有问题的提问方式。我们建议研究者注意保留访谈提纲的主要版本并标记出其对应的访谈，以保证研究过程的透明性。

2.2.2 提纲结构和内容 理论上，任何严格按照科学的方法学步骤设计的访谈提纲均能够帮助研究者在深度访谈中获得高质量的访谈资料，同时实现研究目标。在国外文献中，访谈提纲一般作为电子化附件的形式与论文一同发表；然而，国内期刊受版面等因素的限制大多不展示访谈提纲的全貌。因此，我们以一项探索美国洛杉矶地区基本保健医护人员关于使用电子咨询系统对工作流程、与专科医生互动及患者照护等方面影响看法的深度访谈研究为例[11]，提取该研究的访谈提纲中的主要结构和内容，并以注释的形式说明访谈提纲中各部分起到的作用（表 1）。

访谈提纲主要内容	作用说明
感谢您同意和参与本研究，我们现在将开始访谈。 **我们有兴趣了解您在专科转诊与电子咨询方面的经验。如果您认为我需要对任何问题做出进一步说明，或者您觉得对某些提问感到不适，请随时让我知道。** **我现在将开始录音。**	①介绍和引言：向受访者说明研究主要目的和内容，声明受访者的权利，提示访谈将被录音，让受访者做好开始访谈的准备。

1. 第一个问题是关于您为您的病人进行转诊和管理专科医疗的经验。	②主干问题：询问受访者关于特定问题的认知、态度或行为。
a. 在使用电子咨询系统之前，您认为在转诊过程中有哪些事情是做的好的或者做的不够好的？ b. 如有必要时：从您认为的必要性而言，这件事花费您或其他人员的时间是多还是少？	③探索性问题：结合受访者的回答情况，从不同的角度向受访者获得更详细的回答。
[2 分钟]	④时间计划：为每个问题计划访谈时间，便于掌控访谈总时长。
（正如您所提到的），转诊患者及其管理可能包含了许多事物，如进入电子咨询系统或进行其他转诊，与专科医生沟通，随访先前的转诊，以及随访专家的建议。 2. 请回想一下，自从您开始使用电子咨询系统，您能告诉我您每天转诊患者和管理转诊的过程吗？ a. 如有必要时：请告诉我您通过电子咨询系统与专科医生的日常交流情况。 b. 如有必要时：您对您花在转诊过程上的时间有什么样的看法？	⑤与主题相关的一般信息：为接下来的访谈做必要的背景铺垫，方便转换访谈的话题内容。
3. [对于社区健康中心的基本保健医疗人员：据我所知，您使用电子咨询系统是是为了某一部分的患者，而非其他患者。您如何比较在管理这两类患者的专科医疗上所花的时间和精力？]	⑥选择性问题：仅针对部分受访者的提问，从而更精准地获取不同背景的研究对象的回答。
（此处省略问题 4～12） **在我们结束之前，我有几个简短的问题，如果您不愿意回答，您可以跳过其中的任何一个问题。** –您已经工作了多少年了？ –您在目前的单位工作了多少年了？ –您一周使用多少次电子咨询系统？ –您的种族/民族是什么？ –您的工资水平在多大程度上受到临床工作量的影响，一点点，一些，还是很多？	⑦结构式问题：在访谈结束后一般为收集受访者的个人信息而集中安排的若干标准化的问题，方便研究者快速获取信息。
我现在将停止录音。非常感谢您今天花时间参加。如果您对本研究有任何问题或反馈，请随时与我联系。	⑧结束语：向受访者声明访谈结束表达感谢，同时说明后续可能发生的有关访谈反馈的计划。

表 1　访谈提纲（范例）的结构和主要内容

Table 1　The structure and main content of an interview guide example

在初步形成访谈提纲后，研究者还需对提纲的内容质量进行内部的评价。尽管目前缺少有关访谈提纲质量的评价指标，我们建议研究者可以从以下 6 个方面

大致评价和修订访谈提纲的内容：（1）开放：提问的方式是否能给受访者较大的回答自由度，尽量减少几句话即能回答的问题；（2）专注：一次只提出一个问题，避免复合式提问；（3）准确：提出的问题能通俗易懂，不容易引起误解，不包含未经解释的专业术语；（4）全面：访谈提纲的内容能完全覆盖研究主题的各个方面；（5）精简：尽可能减少重复性提问，方便访谈时间的控制，节约受访者的精力；（6）深入：在关键问题中设计了探索性问题，鼓励受访者从不同的角度提出具体见解。

2.3 访谈资料的收集

2.3.1 *访谈前准备* 正式访谈开始前，我们建议研究者充分做好访谈的事前准备。首先，访谈场所的选择应满足安静、舒适、私密、方便达到的原则，访谈者可提前到达场所做好布置，调整合适的光线与温度，以便让受访者能感到安全和放松。例如，当访谈对象是患者或医生时，可以选择医院住院部里科室的会议室，或者门诊的空诊室。随着通讯技术的发展以及受疫情的影响，使用电话或网络开展深度访谈逐渐变得普遍，此时访谈者应注意提前与受访者沟通访谈媒介，检查通讯设备的质量。其次，访谈者应确认访谈相关的材料准备齐全，包括录音设备、知情同意书、访谈提纲、笔记本、水笔、白纸等，检查录音设备能否正常运行，电量和内存是否充足等。第三，访谈者可以提前接触受访对象，根据情境、访谈对象的年龄、性别、文化程度、职业等特征，选择合适的称呼方式及交流内容，向其表达尊重与同理心，从而加深对彼此的熟悉与了解，获得受访者的信任。

2.3.2 *访谈技巧* 研究者大体上按照访谈提纲设置的结构提问，完成一个话题的访谈后进入下一个话题，但在具体问题的提问选择上不拘泥于提纲的顺序，可以视受访者的兴趣和访谈进度等实际情况做弹性处理。访谈过程中应认真倾听受访者的陈述，观察其面部表情和动作，鼓励受访者充分表达自己的观点，允许其提出自己的问题。访谈者要注意提问张弛有度，保持积极活跃的访谈节奏；当受访者对提问保持沉默时，应耐心等待，理解沉默背后的意义。访谈者对受访者的陈述产生疑问，或听到模棱两可、残缺不全或前后矛盾的信息时，可以通过重复、复述或追问的方法予以确认，避免误解受访者的观点。访谈者在尊重对方的前提下可尝试追问关键性的内容和敏感性话题，深入挖掘其内心真实想法和感受，但对其观点不做评论；当对方拒绝回答或产生负面情绪时，可放弃询问并道歉。在访

谈结束前，需询问受访者对话题有无其他补充，并对其参与研究表达感谢。当研究者认为有必要时，可以对已经访谈的对象重复开展访谈，完善访谈内容。□

2.3.3 现场笔记 与受访者语言交流时，访谈者应当与受访者者始终保持眼神接触，同时快速记录下有关访谈的关键信息，包括受访者的情绪、动作等非语言信息，访谈所在地的环境情况以及及访谈中的互动过程等。记录现场笔记的形式是多样的，包括但不限于书面文字记录、口述以及画草图等。在访谈结束后，访谈者可重新回顾访谈，适当扩充和完善现场笔记，把鲜活、生动和受到感触的想法尽快记录下来，有条件的情况下还可直接整理到电子文档中。现场笔记还可以包括研究者事后的进一步批判性反思和补充[12]。尽管现场笔记大多较为简短，对访谈者的能力有一定的要求，但它有助于将访谈者的注意力集中在受访者提出的观点上，以及对访谈节奏和进度的把控，为将来访谈资料的分析提供更多有益的支持，因而是深度访谈资料收集中不可或缺的一部分。

2.3.4 伦理原则 在开展深度访谈研究时，研究者应对伦理问题保持高度的注意。Allmark 等人[13]提出深度访谈的研究者应当遵守的 4 项伦理原则：（1）隐私与保密：研究者在记录和分析访谈资料时应注意访谈资料与受访者身份的分离，如使用假名、字母或数字来命名访谈资料，并确保除有限的研究成员外其他人无法接触访谈资料，研究者亦不能对外透露和访谈者身份相关的研究细节；（2）知情同意：在深度访谈开始前，研究者必须在提供完整且真实的研究相关信息（如研究目的、访谈的大致内容和过程、保密措施等）的前提下，获得受访者参与研究的口头或书面同意，以保证其对研究的清楚了解和自愿参与；（3）最小伤害：研究者在正式访谈前应仔细考虑本研究可能给受访者带来的负面影响，包括但不限于占用过多时间、引起情绪波动、精神和名誉伤害等，并在研究设计和实施中尽可能采取有效措施将其控制在最低限度内，如适当控制访谈的时间、注意提问的方式以及必要时及时终止访谈等；（4）保持中立客观：研究者在访谈过程中应注意摆正自己的位置，与受访者保持友好但不过分亲密的关系，尽可能减少自己的成见与偏见，同时降低原有角色和身份的潜在影响。

2.4 访谈资料的分析

2.4.1 文本转录 转录是分析访谈资料的第一步，它是将访谈中的录音和（或）录像资料转写成为文本的过程。转录要求研究者反复、仔细地倾听录音和（或）观

察录像，从而提升对访谈资料熟悉程度，帮助其更敏锐地在资料分析过程中。转录将花费研究者较长的时间，1 个小时的访谈录音可能需要花费数小时的时间来转录。为提升转录效率，使用录音自动转录软件是一种可行的方法。录音的质量、访谈者的口音和说话风格均可能影响转录的准确性，研究者可能需要通过联系上下文的信息来理解访谈资料。为保证转录的准确性，我们建议 2 名研究者独立地对访谈资料进行转录并相互对照。原则上，转录要求研究者将访谈中的内容以文字的形式完整地呈现，包括受访者使用的语气词和停顿等。Bailey[14]认为转录需要非常详细地捕捉谈话的特征，如重音、速度、音调和时间，因为它们对定性资料的解释至关重要。然而，受访者无意识的咳嗽、重复和中断等对转录文本的理解可能造成明显干扰，在转录过程中可以酌情将其省略。

2.4.2 *初始编码* 对访谈资料的初始编码是高质量分析研究结果的基础，研究者只有使用编成体系的代码才能系统地发展主题和构建理论。编码是一个通过创建并分配代码，对访谈资料做出分类的过程，它也可以理解为是使用简短的词语或词组对相似类型的访谈资料进行标签和分组的过程。根据实施过程上差异，编码可以分为归纳式编码和演绎式编码，两者在同一个研究中大多混合使用。在面对新的访谈资料时，研究者使用归纳式编码的方法为文本创建合适的代码，并在资料分析中不断地完善代码的名称和含义；而当归纳式编码进行到一定阶段时，研究者使用演绎式编码将已经建立的代码分配给其他的访谈资料。

研究者可以灵活使用以下 5 种方法为访谈资料创建合适的代码。（1）句内编码：即将受访者自己表达出来的词句直接设置为代码，其优势在于编码难度低，且有助于减少研究者对资料的理解偏差；（2）过程性编码：这是将动词作为代码的一种方法，研究者可以借此简洁地概括并动态地描述受访者提到的事件；（3）描述性编码：使用一个简单但高度概括的名词或词组来描述资料的大意，方便研究者将代码与文本快速联系在一起；（4）结构性编码：该编码标注和描述有关访谈资料特定结构的属性，例如使用“谁”、“什么”、“在哪里”和“如何”等问题的答案来做编码，它有助于研究者快速整理定性资料；（5）价值编码：这是一种与受访者世界观有关的编码，它主要标记和描述受访者的观点、态度和信念，对于探索文化价值、个人情感、经验和行动的研究帮助较大。

在初始编码阶段，当研究者经过对访谈资料的沉浸式阅读而形成了一个整体

的概念，并开始尝试创建部分代码后，即可以对全部的访谈资料进行逐行编码。逐行编码是指研究者逐行地检查转录后的文本内容，深入体会和挖掘文字的含义，并使用合适的方法为每一行的关键词句分配代码。逐行编码是拉进研究者与访谈资料距离、丰富编码体系的基础步骤，研究者通过逐行编码深入到文字的表面之下，以便从访谈资料中获得尽可能丰富的内容，减少因疏忽导致的遗漏编码问题，对于形成完整的理论十分必要。

2.4.3 *撰写备忘录* 撰写备忘录是研究者深入资料分析、提升研究结果反身性的重要步骤。通过创建备忘录，研究者可以记录自己的看法、理解和思考，为深度访谈研究结果的报告奠定基础。Birks 等人[15]将备忘录分为三类：操作性备忘录、代码备忘录和分析性备忘录。访谈备忘录是记录对受访者、访谈过程和内容的思考；代码备忘录基于代码系统而创建，帮助研究者深入而详细地探索编码的过程；分析备忘录则用于记录研究者在形成理论过程中对概念、范畴及其包含的假设、关系和解释的思考。在撰写备忘录时，研究者应注明每一份备忘录的标题与日期，以显示其代表的文本内容、研究者思考的脉络和进展，使备忘录与文本、备忘录与备忘录之间的关联性得到合理确认[16]。随着访谈资料分析的不断进行，备忘录中的内容将逐渐变得立体和复杂，访谈结果存在的不完善之处亦将凸显出来，这无疑能够推动研究者在受访对象选择、提升访谈技巧、完善资料分析等方面主动寻求提升。

2.4.4 *形成主题* 研究者首先通过对代码进行分类方法，将表面上杂乱而众多的初始代码进行初步的整理。代码分类的过程较为简单，即研究者回顾初始编码过程中的创建的所有代码，根据代码的含义和属性划分为不同的类别或范畴。例如，将初始代码中的“激动”、“紧张”、“烦躁”归类为“情绪”，将“疲劳”、“困乏”和“怠倦”归类为“精神负担”等。通过为初始代码分类，代码系统的内涵将得以丰富，不同范畴之间的差异和关联亦将变得清晰。代码分类的具体方法是研究者根据研究目的确定的；然而，由于不同研究者的阅历、理解和专业经验有所不同，其察觉资料内涵并概念化资料的理论敏感性将存在差异，因此加强对研究者定性资料分析的培训是十分必要的。

基于代码分类的结果，研究者可以将从中进一步提炼主题。在形成主题的过程中，我们建议研究者使用持续比较法明确主题的含义。持续比较法源自扎根理

论，目前已被广泛应用于定性研究的分析过程中。比较是研究者构建代码类别和形成主题的重要的方法，其目的在于辨别概念之间的异同，推动研究结果提炼成更加整合的、一致的、可信的以及贴近研究资料本身的理论。Glaser[17]认为持续比较法包括 4 个步骤，即比较适用于每个类别的事件、整合类别及其属性、界定理论以及撰写理论。持续比较法要求研究者在资料分析中反复、迭代地比较不同概念、代码以及主题之间的内涵异同，特别是通过分析产生新的代码或范畴时，这无疑将消耗大量的时间，因此研究者在分析工作开始前应做好充分的准备。

2.4.5 创建和修改代码本 代码本是一套用于帮助分析访谈资料的工具，是一种规范化的编码操作记录，对于深度访谈资料的科学分析至关重要。代码本的内容越详细，定义越清晰，研究者分析访谈资料的前后一致性和内部一致性就越高。代码本可以用于访谈资料的存档、审查或二次分析，它有助于编辑、审稿人和读者更准确地理解研究者的编码含义。随着访谈资料分析工作的推进，代码本也将动态地迭代更新[18]。代码本的创建与修改一般由研究团队中 1 名以上的成员完成，其最终版本的全部内容应获得编码者的一致认可，并通过训练和预编码等方式确保所有编码者严格按照既定的代码本分析访谈资料。表 2 摘自我们调查疫情防控对基层医务人员带来的身心影响的最终版代码本，其中包括 3 项基本内容，即代码的名称、释义和示例。

代码	释义	示例
专注	疫情和责任促使基层医务人员更加谨慎和专注地应对防控工作，工作效率亦有所提高。	“我上门诊非常谨慎，会花更多的时间在前来就诊的病人身上，我不希望遗漏任何潜在的病例。”
尊重感与成就感	基层医务人员的疫情防控工作获得居民、同事或卫生管理部门的尊重和认可而产生的精神满足感。	“当他们在解除隔离后对我说“谢谢你，医生”，我感受到了他们发自内心的尊重和感激。”
疲劳	疫情防控巨大的工作量和复杂的事务使得基层医务人员普遍出现身体疲劳，休息时间得不到保障。	“工作起来没日没夜，也没有一天休息的。我昨晚睡了 3 个小时，一直工作到 30 分钟前...我感到极度的疲惫。”
负面情绪		

害怕	基层医务人员对新冠病毒的潜在传播感到担忧和害怕。	“我知道传染的风险是可控的，但如果我把疾病传染给我的家人怎么办呢？”
焦虑	基层医务人员对不断变化的防控任务和未见好转的形势产生的焦虑情绪。	“我不停地在接新任务，去适应新的要求，去处理随时可能出现的问题。我那个时候是非常焦虑的。”
挫败感	基层医务人员因无法改善疫情防控工作的内容和流程而产生的无助和无奈。	“在疫情防控的早期，指导文件里是存在问题的，但我们不能发声来改变什么……我感到无助和无力。”
气愤	在疫情防控工作中，基层医务人员对居民、同事、管理者或工作产生的不满和愤怒情绪。	“一些村民害怕我们医生把病毒传给他们，就辱骂我，我也只能骂不还口……这真的让我很生气。”

表 2 代码本（范例）的结构和主要内容

Table 2 The structure and main content of an codebook example

3 研究结束后——如何合理地报告研究过程与结果？

3.1 规范研究报告的意义

尽管以深度访谈为代表的定性研究数量逐年增长，但研究质量问题仍然十分突出。研究质量是多方面的，包括考虑研究问题的重要性、研究方法的严谨性、推论的适当性和显著性，以及报告的清晰度和完整性。一方面，定性研究者密切参与研究过程，存在个人偏倚问题，定性研究的结果不可避免地带有各种主观因素的干扰；另一方面，部分研究者在撰写报告时未能充分、真实地报告研究过程，降低了研究的严谨性。赵瑞等人[19]对 116 种中华医学会主办系列期刊上发表的 309 篇定性研究进行质量评价后发现，研究中有 77.7%缺少研究者反思，11.3%研究对象招募方法不恰当，14.5%不符合伦理学规范，15.5%资料分析过程存在缺陷。因此，研究者应当从规范研究报告的角度增加研究结果的可信度和研究过程的透明性。当前，国际上已发布了多种指导研究者规范报告定性研究的标准，其中最为常用的是定性研究报告的统一标准（COREQ）和定性研究报告标准（SRQR）。

3.2 常用的定性研究报告规范

3.2.1 COREQ　2007 年 9 月，澳大利亚悉尼大学公共卫生学院 Tong 等人[20]制定了《定性研究统一报告标准》（COREQ），该规范将所有的项目分为研究团队

和过程反映、研究设计、分析和结果三大类，其中共有 32 个报告条目。研究团队和过程反映所包含的 8 个条目要求研究者报告他们的身份、教育背景、职业、性别、经历和培训情况等个人特征，及其与受访者的关系；研究设计所包含的 15 个条目要求研究者报告研究使用的理论框架、参与者的招募方法和数量、访谈的场所、受访者的一般特征、访谈的时长、资料收集的方法与过程，以及有无开展重复访谈等；分析与结果所包含的 9 个条目要求研究者报告编码方法、有无参与者反馈、呈现引文、资料和结果的一致性、是否清晰呈现了主要和次要主题等。COREQ 核查表不包含适用于其他类型研究的、通用的标准，而聚焦于报告定性研究的条目，因而使用 COREQ 核查表可以促进深度访谈研究报告的准确性和全面性。

3.2.2 SRQR 2014 年 6 月，美国加州大学旧金山分校医学院 O'Brien 等人[21]制定了《定性研究报告标准》（SRQR），该标准包含 6 研究论文的 6 个部分共 21 个条目，为完整报告定性研究提供了框架和建议。相比于专为深度访谈研究和焦点小组研究而开发的的 COREQ，SRQR 适用的定性研究方法具有更高的广泛性。在 SRQR 的 6 个部分中，“标题和摘要”分别为撰写定性研究的标题和摘要提供了建议；“引言”要求研究者回顾前期研究和理论，并阐明研究的目标和问题；“方法”包括定性的方法和研究范式、研究者的特征和反身性、环境、抽样策略、资料收集、资料处理和资料分析等 11 项内容；“结果或解释”要求研究者完整地展示研究结论与依据；“讨论”要求研究者将研究结果与之前的工作、影响、可转移性和对该领域的贡献进行整合，并说明研究的局限性；“其他信息”要求作者说明有无利益冲突与资助来源。SRQR 可以帮助研究者更好地规划和布局深度访谈研究，确定最适合他们的研究的范式和方法，并仔细记录整个研究过程中的过程和决策，确保研究的可信度和准确性。

3.3 论文撰写的注意事项

3.3.1 *深度描写与诠释* 研究者在撰写深度访谈论文时，常面临研究结果过多、难以凝练和整合研究结论的挑战，特别是当目标期刊对于字数的要求较严格时，这一问题将变得十分突出。应对这一问题的方法是加强写作中的深度描写和深度诠释。深度描写，意为对研究现象进行整体性的、情境化的、动态的描述，使用充足的资料作为研究结果的支撑。研究者通过不断修改编码本，选择经过反复比较

后确定的最合适的素材在论文中合理呈现，舍弃与核心结论关联度较低的资料，准确说明作者要表达的观点和意图。深度诠释则是在深度描写的基础上，把焦点放在研究对象的行动（如动作、语言或表情等）折射出的社会生活世界的意义解释之上，与读者达到深刻共鸣。

3.3.2 *研究者态度与立场* 定性研究的论文大多采用平铺直叙的语言风格来撰写，除直接引用的受访者的陈述外，论文的语言要避免过于通俗化和口语化。研究者要做到客观真实地呈现研究结果，避免主观臆断，当访谈资料的表述较为模糊时可组织重复访谈进一步明确受访者的观点。在阐述研究结果时，研究者在态度上应当与研究对象的观点和经历保持适当的距离，注意避免对研究对象本身的评价。在撰写论文的过程中，研究者要不断反思自己的研究过程，追问自己的研究目的、理论假设和资料的可靠信，与前人研究的理论和结果相比是否存在差异。研究者应保持开放的态度，尽可能排除先入之见，对于关键性的研究结果要进行批判性的思考，但要避免下过于绝对的结论。

3.3.3 *研究报告的修正* 深度访谈的研究过程是较为漫长的，在长时间的资料分析和写作中，研究者往往会不自觉地偏离研究目的与核心问题。在深度访谈研究结束后，研究者已经积累了大量的访谈记录和笔记，但简单地将访谈资料罗列出来并归纳的做法是不可取的。在资料的分析和报告撰写中，重要的不是积累和罗列资料，而在于确认哪些资料与研究目的最为相关，在合理归类的基础上去粗存精地报告研究结果。为此，研究者要不断提醒自己要阐述什么内容、如何做到清晰阐述、贯穿全文的核心线索是什么、引用的资料与解释是否相匹配等问题，在写作时将不断修正原本认为有价值但经过反思和比较后发现无关紧要的内容，因而对研究报告的修正往往不是停留在字句层面的简单编辑，而是选择更合适的资料，重新组织语言予以阐释。

3.3.4 *充分介绍研究背景* 深度访谈研究往往针对具有代表性的现象或人群而开展，因此在文章的引言部分充分介绍研究背景对于读者理解深度访谈研究的结果有十分重要的意义。根据研究的内容，研究者可以考虑从以下 3 个方面介绍研究背景：（1）政策背景，介绍国家层面的政策（如“分级诊疗制度”与“家庭医生签约制度”）和地方层面政策（如“慢病一体化管理”制度）的实施情况；（2）地域环境，介绍国家、地区、社区或医疗机构的基本情况；（3）核心概念，介

绍研究对象特别是专业术语的定义与价值（如“非必要药物”）。鉴于国内医学类学术期刊有着较为严格的整体篇幅限制，研究者除了可以在引言中加入简要且必需的背景内容外，还可以选择在文章的讨论部分中结合研究背景对研究结果加以说明。

3.3.5 *其他常见的写作问题* 近年来，全科医学领域深度访谈研究的投稿量逐渐增多，其中部分论文的撰写问题具有普遍性，研究者在正式投稿前检查此类问题有助于减少同行评议中的负面评价。我们梳理了以下 5 类常见问题：（1）在同一个研究发现中过多摘录和引用受访者的访谈语录，造成研究结果难以清晰呈现；（2）作者对访谈结果的阐述和解释过少，无法提现研究结果的深度；（3）被引用的受访者访谈语录与作者对其的解释在含义上有较大出入，或后者仅是前者的简单重复；（4）没有说明被引用的访谈语录对应的受访者身份信息；（5）将所有访谈得到的主题均予以简单量化，根据受访者提及的内容做频次分析来说明研究结果。

4 讨论

全科医学研究的范畴十分广泛，不仅包括基本保健背景环境下的疾病流行和临床研究，还涉及对家庭的关注、健康教育方法研究、卫生服务和政策相关研究等内容。全科医学研究也尤其重视从医疗人员、患者及照护者的视角探索科学问题，其目的通常是帮助政策制定者更深刻地理解如何可持续地、高效地以及公平地提供基于医学循证的医疗卫生服务，进而对卫生服务和卫生政策产生影响。深度访谈作为深入探索复杂、抽象和主观问题的常用研究方法，良好地契合全科医学研究的范畴和目的。并且，相比于大样本的横断面研究、前瞻性队列研究和随机对照试验，深度访谈所需的研究资源较少，非常适合青年研究者开展。我们因此建议从事全科医学研究的学者将其作为开展研究项目的一项主要方法，并呼吁学术界能更加重视深度访谈研究的学术价值。

当研究者考虑将以下问题作为全科研究的方向时，可以优先考虑深度访谈的研究方法：（1）主观性评价测量工具的开发研究，例如研究者通过深度访谈获得用于问卷或患者报告结局量表的条目池构建的资料；（2）利益相关者对全科医疗实践问题的主观认识研究，例如研究者通过深度访谈调查患者和全科医生对基层卫生服务的经历、观点和偏好问题；（3）基本保健服务策略或干预措施的

有效性研究，例如研究者通过深度访谈了解卫生服务质量改进后对患者健康和幸福感的影响；（4）基本保健服务的实施问题研究，例如研究者通过深度访谈分析卫生服务实施的阻碍因素与促进因素；（5）全科医学教育干预措施的效果和可持续性的观察性和干预性研究，例如研究者通过深度访谈参与培训的师生对项目的看法以明确培训项目的改进方向。

受篇幅和水平所限，本文介绍的深度访谈方法内容较为有限，我们推荐有志于开展深度访谈研究的全科医学研究者阅读以下 3 本著作，分别是赫伯特 •J •鲁宾与艾琳 •S •鲁宾合著的《质性访谈方法：聆听与提问的艺术》[22]、凯瑟琳 • 卡斯尔撰写的《研究访谈》[23]，以及科琳 • 格莱斯撰写的《质性研究入门指南（第 5 版）》[24]。我们同样推荐读者阅读外国学者撰写的短篇方法学文章，例如玛格丽特 • R • 罗勒将 2012-2019 年发表个人博客《研究设计评论》上的 12 篇关于深度访谈法的文章整理成汇编文集——《深度访谈方法》，该文集可在线免费获取[25]。此外，大型公开在线课程平台 Coursera 提供了国际知名高校开设的数十个与深度访谈相关的定性研究课程，方便研究者练习深度访谈的研究技巧。

5 结语

作为受到广泛应用的定性研究方法，深度访谈通过灵活机动的资料收集方式和细致深刻的分析方法，从受访者的观点了解和解释特定现象的形成过程，为解决全科医学领域的复杂问题提供了重要的思路。在开展深度访谈研究前，研究者应从加深方法学认识的角度做好准备；在研究设计与实施的过程中，研究者需要重视访谈对象的招募、访谈提纲的设计、访谈资料的收集与分析等各个环节的处理方法；在研究结果的报告阶段，研究者还应使用定性研究的报告核查单，不断反思研究结果和修正报告。通过对实施深度访谈研究的前、中、后 3 个阶段的阐述，本文旨在促进国内学者加强对深度访谈研究方法的了解，为提升我国全科医学和基本保健领域定性研究的质量提供方法学借鉴。

作者贡献：徐志杰负责文章的构思与设计、文献资料的收集和整理以及文章初稿撰写；汪洋参与了文章的修订；钱熠负责文章的质量控制及审校，对文章整体负责；所有作者确认了论文的最终稿。

本文无利益冲突。

参考文献

[1] Cypress B. Qualitative Research Methods: A Phenomenological Focus[J]. Dimens Crit Care Nurs, 2018, 37(6): 302-309. DOI: 10.1097/DCC.0000000000000322.

[2] Hammarberg K, Kirkman M, de Lacey S. Qualitative research methods: when to use them and how to judge them[J]. Hum Reprod, 2016, 31(3): 498-501. DOI: 10.1093/humrep/dev334.

[3] Sofaer S. Qualitative research methods[J]. Int J Qual Health Care, 2002, 14(4):329-336. DOI: 10.1093/intqhc/14.4.329.

[4] O'Cathain A, Thomas KJ, Drabble SJ, et al. What can qualitative research do for randomised controlled trials? A systematic mapping review[J]. BMJ Open, 2013, 3(6): e002889. DOI: 10.1136/bmjopen-2013-002889.

[5] Kallio H, Pietilä AM, Johnson M, et al. Systematic methodological review: developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide[J]. J Adv Nurs, 2016, 72(12): 2954-2965. DOI: 10.1111/jan.13031.

[6] Blatt SJ. The validity of projective techniques and their research and clinical contribution[J]. J Pers Assess, 1975, 39(4): 327-343. DOI: 10.1207/s15327752jpa3904_1.

[7] Jootun D, McGhee G, Marland GR. Reflexivity: promoting rigour in qualitative research[J]. Nurs Stand, 2009, 23(23):42-46. DOI: 10.7748/ns2009.02.23.23.42.c6800.

[8] 王寅生，余昌胤，肖雪，等. 农村订单定向医学毕业生基层服务困境及对策建议的质性研究[J]. 中国全科医学，2022，25（16）：2021-2027. DOI:10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0148.

WANG Y S, YU C Y, XIAO X, et al. Barriers to Primary Care Provision and Relevant Solutions: an Analysis from the Perspective of Targeted Admission Medical Graduates[J]. Chinese General Practice, 2022, 25(16): 2021-2027. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0148.

[9] Xu Z, Lu Y, Liang X, et al. Primary care physician responses to requests by older

adults for unnecessary drugs: a qualitative study[J]. BMC Prim Care, 2022, 23(1):247. DOI: 10.1186/s12875-022-01857-x.

[10]Xu Z, Ye Y, Wang Y, et al. Primary Care Practitioners' Barriers to and Experience of COVID-19 Epidemic Control in China: a Qualitative Study[J]. J Gen Intern Med, 2020, 35(11): 3278-3284. DOI: 10.1007/s11606-020-06107-3.

[11]Lee MS, Ray KN, Mehrotra A, et al. Primary Care Practitioners' Perceptions of Electronic Consult Systems: A Qualitative Analysis[J]. JAMA Intern Med, 2018, 178(6): 782-789. DOI: 10.1001/jamainternmed.2018.0738.

[12]Montgomery P, Bailey PH. Field notes and theoretical memos in grounded theory[J]. West J Nurs Res, 2007, 29(1): 65-79. DOI: 10.1177/0193945906292557.

[13]Allmark P, Boote J, Chambers E, et al. Ethical Issues in the Use of In-Depth Interviews: Literature Review and Discussion[J]. Res Ethics, 2009, 5(2): 48-54. DOI: 10.1177/174701610900500203.

[14]Bailey J. First steps in qualitative data analysis: transcribing. Fam Pract, 2008, 25(2): 127-131. DOI: 10.1093/fampra/cmn003.

[15]Birks M, Chapman Y, Francis K. Memoing in qualitative research: Probing data and processes[J]. J Res Nurs, 2008, 13(1): 68-75. DOI: 10.1177/1744987107081254.

[16]孙晓娥. 扎根理论在深度访谈研究中的实例探析[J]. 西安交通大学学报（社会科学版），2011，31（6）：87-92. DOI:10.3969/j.issn.1008-245X.2011.06.014. SUN X E. Grounded Theory: Theory-Development in In-Depth Interview Research. Journal of Xi’an Jiaotong University (social sciences), 2011, 31(6): 87-92. DOI:10.3969/j.issn.1008-245X.2011.06.014.

[17]Glaser, BG. The Constant Comparative Method of Qualitative Analysis[J]. Social Problems, 1965, 12(4): 436-445. DOI: 10.2307/798843.

[18]DeCuir-Gunby JT, Marshall PL, Mcculloch AW. Developing and Using a Codebook for the Analysis of Interview Data: An Example from a Professional Development Research Project[J]. Field Methods, 2011, 23(2): 136-155. DOI: 10.1177/1525822X10388468.

[19]赵瑞，拜争刚，张静怡，等. 中华系列期刊发表定性研究的文献计量分析和质量评价[J]. 循证医学，2016，16(3)：180-185. DOI:10.12019/j.issn.1671-5144.2016.03.014.

ZHAO R, BAI Z G, ZHANG J Y, et al. Bibliometric Analysis and Quality Evaluation of Qualitative Research Published in Chinese Medical Association Journals[J]. The Journal of Evidence-based Medicine, 2016, 16(3): 180-185. DOI:10.12019/j.issn.1671-5144.2016.03.014.

[20]Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups[J]. Int J Qual Health Care, 2007, 19(6): 349-357. DOI: 10.1093/intqhc/mzm042.

[21]O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, et al. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations[J]. Acad Med, 2014, 89(9):1245-1251. DOI: 10.1097/ACM.0000000000000388.

[22]赫伯特 • J • 鲁宾等（著），卢晖临等（译）. 质性访谈方法：聆听与提问的艺术[M]. 重庆：重庆大学出版社，2010.

Rubin HJ, LU H L(translation). Qualitative Interviewing: The Art of Hearing Data[M]. Chongqing: Chongqing University Press, 2010.

[23]凯瑟琳 • 卡斯尔（著），武敏（译）. 研究访谈[M]. 上海：格致出版社，2018.

Cassell C, WU M. Conducting research interviews[M]. Shanghai: Truth & Wisdom Press, 2018.

[24]科琳 • 格莱斯（著），崔淼，苏敬勤（译）. 质性研究入门指南（第 5 版）[M]. 北京：北京大学出版社，2021.

Corrine G, CUI M, SU J Q. Becoming qualitative researchers: an introduction (fifth editioni)[M]. Beijing: Peking University Press, 2021.

[25]Roller MR. The in-depth interview method: 12 articles on design & implementation[EB/OL].（2020-04-12）[2022-07-12]. https://researchdesignreview.com/2020/04/12/in-depth-interview-method-12-articles-design-implementation/.